

## 令和6年度 医療・福祉・教育連携講座 実施要項

目的	医療・福祉・教育関係者の皆様と有意義な関係性を構築し、地域でのより良い連携を図る。障害者スポーツセンターの概要や特長を理解していただくこと、実際の利用状況や障害当事者の自らの言葉等を伝えるとともに、東京都全域のスポーツ振興に寄与する。また、身近な地域におけるスポーツ活動の拠点づくりを推進するとともに、関係機関相互の連携を図り、よりよく「繋がる」ことを目的とする。
主催	東京都障害者総合スポーツセンター
協力	公益社団法人 東京都理学療法士協会 一般社団法人 東京都作業療法士会
日時	令和 6年 10月 14日(月・祝) 13時00分～16時10分【受付 12時50分～】
会場	東京都障害者総合スポーツセンター研修室・多目的室
対象	医療・福祉・教育分野関係者
実施内容 (予定)	13:00～13:15 東京都障害者総合スポーツセンター概要 13:15～13:50 講義:理学療法士からみたスポーツセンターの活用について 講師:公益社団法人東京都理学療法士協会スポーツ局パラスポーツ部 部長 多賀 留美 氏 13:50～14:00 休憩 14:00～15:00 センター利用者の体験談 ～障害者スポーツセンター利用にあたっての変化について～ 15:00～15:50 センター見学会(スポーツ体験含む) 15:50～16:10 意見交換会 ～センターと今後一緒にできること～  *ご希望の方には、終了後個別相談に応じさせていただきます
参加費	無料
申込期間	令和6年9月14日(土)迄
定員	20名
申込方法	別紙「申込書」に必要事項を記入し、下記申込先に郵送・FAX・メールにてご連絡ください。
問合せ先	東京都障害者総合スポーツセンター 〒114-0033 東京都北区十条台1-2-2 TEL 03-3907-5631 FAX03-3907-5613 医療・福祉・教育連携講座担当 矢壁 中村 岡 長野 中村(看護師) E-MAIL : sogo_chiiki@tsad.or.jp HP : <a href="https://tsad-portal.com/">https://tsad-portal.com/</a>
その他	講座については記録保持のため、録画録音する場合があります。 記録が必要な場合には、主催者が広報用にまとめたものを後日提供いたしますので、お気軽にお申し付けください。



## 医療・福祉・教育連携講座

障害者スポーツセンターの概要や特長を理解し、実際の利用状況や障害当事者の自らの言葉・思い等を伝えるとともに、東京都全域のスポーツ振興に寄与します。身近な地域におけるスポーツ活動の拠点づくりを推進し、関係機関相互の連携を図り、よりよく繋がっていきます。医療・福祉・教育関係者の皆様と有意義な関係性を構築し、地域でのより良い連携を図ることを目的とします。

令和6年

10月14日(月・祝) 13:00～16:10

受付開始 12:50～

主催  
東京都障害者総合  
スポーツセンター

場 所 東京都障害者総合スポーツセンター 研修室(増築棟2階)  
 申込期間 令和6年9月14日(土)まで  
 定 員 20名  
 持 ち 物 動きやすい服装、内履きをご持参ください

## 第一部

13:00

～

東京都障害者総合スポーツセンター

13:15

概要説明

13:15

講義 理学療法士からみたスポーツセンターの活用について

～

13:50

講師 公益社団法人東京都理学療法士協会

スポーツ局パラスポーツ部 部長 多賀 留美 氏

## 第二部

14:00

～

センター利用者の体験談

15:00

～障害者スポーツセンター利用にあたっての変化について～

15:00

～

センター見学会 (スポーツ体験を含む)

15:50

15:50

～

意見交換会 ～センターと今後一緒にできること～

16:10

※ご希望の方には、終了後個別相談が可能です



## 申込みについて

別紙 申込み用紙に、必要事項を記入の上、メール、郵送またはFAXでお申し込みください。

※FAXの場合は送信後、必ず着信の確認をお願いします。

※メールにて申し込む際は、件名に「医療・福祉・教育連携講座」を必ず記載すること。記載のない場合は受信できない可能性があります。

## 申込み先

〒114-0033 東京都北区十条台1-2-2 東京都障害者総合スポーツセンター

医療・福祉・教育連携講座担当宛 TEL 03-3907-5631 FAX 03-3907-5613

E-MAIL: sogo\_chiiki@tsad.or.jp HP: https://tsad-portal.com/



主催：東京都障害者総合スポーツセンター

## 令和6年度【医療・福祉・教育連携講座】申込書

《開催日時》 令和6年10月14日(月・祝)13時00分～16時10分(予定)  
受付開始12時50分～

フリガナ		【性別】
【氏名】		男・女
【生年月日】	大正・昭和・平成 年 月 日 (満 才)	
【所属】		
【連絡先】	〒	
【電話番号】 (FAX)		
e-mailアドレス		
【自由記入欄】 講座で知りたい事 センターと連携出来そうな事 など		
※この講座を何で知りましたか？ 案内が送付されてきた・館内掲示・ホームページ・スタッフ・その他( )		

※所属が同じ場合で2名以上で申込をする場合には、用紙をコピーをしてお申込み下さい。

※FAXの場合は送信後、必ず着信の確認をしてください。

※申込書の情報は、本講座の運営に必要な目的以外には使用致しません。

【問い合わせ・申し込みアドレス】 [sogo\\_chiiki@tsad.or.jp](mailto:sogo_chiiki@tsad.or.jp)

**東京都障害者総合スポーツセンター**

医療・福祉・教育連携講座担当：矢壁・中村(拓)・岡・長野・中村NS

〒114-0033 東京都北区十条台1-2-2 TEL03-3907-5631 / FAX03-3907-5613

HP <https://tsad-portal.com>